

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS GERAIS 02

Em decorrência de recente decisão (19 de maio de 2020) do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Federal de Uberaba este Comitê Técnico Científico (CTC) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) entende necessário que sejam prestados novos esclarecimentos a cerca das manifestações do magistrado.

“...Em comunicado a respeito, o Prefeito Municipal agregou cronograma quanto às medidas de flexibilização ao isolamento social, aí incluídas “medidas de reabertura gradativa do comércio”...

“... A programação assim alinhavada encontraria eco em substrato técnico-científico – condensado à égide de “informações técnicas”, “plano de contingência” e “plano estratégico” (parágrafos 4 e 5)

O CTC tem realizado reuniões com diversos segmentos das atividades sociais, tanto essenciais quanto não, com vistas à discussão da adoção de medidas de regulação sanitária a serem aplicadas imediatamente e num futuro próximo, para quando houver decisão de retomada das atividades econômicas. Não havendo, portanto, compromisso com datas definidas, mas apenas previsões que possuem intuito de arrefecer os ânimos e angústias próprias das classes envolvidas, na certeza de que algo está sendo construído, conforme planejamento de trabalho, para se garantir a máxima segurança possível em qualquer ação que configure processo de eventual flexibilização.

Neste momento é necessário separar “o joio do trigo”, ou seja, qual atividade em momentos de incertezas do conhecimento pleno da pandemia poderão trazer menor impacto na transmissibilidade do vírus. Não há estudos que possam correlacionar seguramente que a retomada de uma determinada atividade possa gerar um grau qualquer de impacto sobre a rede hospitalar. Evidente que, para tanto, são necessários os acompanhamentos sobre a capacidade de acolhimento/assistência na rede, o que vem sendo feito continuamente pela equipe técnica da

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SMS com o máximo compromisso possível. Razão pela qual, inclusive, o que se espera é um plano escalonado de retomada das atividades econômicas, em evidente compromisso precípua com a vida humana. Pois, se assim não fosse, não haveria, de início, sequer este CTC, ademais as preocupações por este defendidas de que sejam sopesadas sempre as medidas a serem adotadas com os devidos ajustes biosanitários e/ou com o intervalado estado de observação entre uma flexibilização e outra, mantendo-se a observação contínua sobre tendências e realidades dos índices assistenciais. Vale destacar que as taxas de ocupação de leitos destinados para Covid-19 ainda seguem abaixo de 30% nas cotidianas avaliações realizadas.

“...De outro, porém, a realização de testes ou exames de detecção no município – a exemplo do Brasil em geral – ainda se mostra acanhada, muito aquém às recomendações técnico-científicas. O anúncio do “provisionamento de testagem de aproximadamente 17.000 pessoas, totalizando 5,1% da população total de Uberaba” ainda constitui algo incerto e futuro. Hoje, ainda é ínfima a quantidade de pessoas submetidas à testagem no município, não ocorrem exames em larga escala.”

“Entretanto, a realização de testes em massa integrou – e integra – o rol das práticas exitosas implementadas em países e comunidades onde se logrou arrefecer o avanço da pandemia (Coreia do Sul, Vietnã, Alemanha, dentre outros). A realidade geral do Brasil, um dos países onde menos se realiza testes de “covid-19”, marca presença em Uberaba. No entanto, a diretriz científica é clara: sem testes em massa, não se detecta o portador, responsável pela transmissão do vírus, algo tanto mais grave considerando a condição de assintomático de muitos dos portadores (cerca de 1/3).” (parágrafos 10 e 11)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Neste sentido, este CTC ressalta que a realização dos testes na cidade de Uberaba, até o presente momento, para diagnóstico da Covid-19 contempla as recomendações emanadas do Ministério da Saúde do Brasil (protocolo de manejo clínico do Coronavírus na atenção primária à saúde – maio 2020 – versão 9. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf),

em que se lê: O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Além disso, foi aberto chamamento público para a compra de mais 12 milhões de testes rápidos a serem distribuídos a estados e municípios. A lista de distribuição de testes está disponível em <https://covid.saude.gov.br/>.

Com a maior oferta de testes aos Estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem de pessoas sintomáticas os seguintes grupos da população:

- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5);
- População economicamente ativa.

(página 23 – item 3.9)

A utilização de métodos diagnósticos para detectar a infecção por Coronavírus deve considerar a sua finalidade, uma vez que as características de cada método são voltadas para diferentes contextos, que podem envolver desde a tomada de uma decisão clínica, até a elaboração de uma estratégia de vigilância em saúde. É necessário identificar, entre outros aspectos, os indivíduos a serem testados, a fase clínica da evolução em que se encontram, a definição das amostras a serem utilizadas, e quais os requisitos mínimos aceitáveis de desempenho clínico. Tudo isto, portanto, não se pode praticar sem que haja estrutura geral, local e nacional, adequada para o acolhimento prático destas ações.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Estes testes devem ter ampla segurança/eficiência (sensibilidade e especificidade elevadas) para que não ocorram falsos negativos (pacientes com a doença, mas cujo resultado de exame não foi positivo), o que pode acarretar várias consequências e impactos sociais danosos. Estes exames ainda não estão disponíveis com este nível de efetividade necessário (Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a Covid-19. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Acur_cia_dos_testes_para_COVID_19_1586558625.pdf.pdf). Este é um dos cuidados extremados que se deve ter para não haver desperdício dos recursos públicos em resultados que não podem ser extrapolados para tomadas de decisões seguras quanto à pandemia. O que é ainda mais válido quando se vive em país com sabida limitação de recursos financeiros. Não sendo, possível, portanto, como já amplamente mencionado pela Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, que se façam comparações entre países, estados e/ou municípios, visto que cada realidade deve ser própria de seu contingente.

Mais um item que deve ser analisado à luz da responsabilidade e dos conhecimentos técnicos atuais se refere ao fato de que um teste negativo, em determinado momento, sobretudo nas testagens maciças, não garante que este indivíduo permanecerá negativo indeterminadamente. Exigindo, portanto, retestagens subsequentes em curtos períodos de tempo para haver conhecimento do estado de portador e/ou transmissor assintomático; o mesmo em relação aos casos de testes sorológicos positivos que não lhe conferem um “passaporte” de imunidade permanente ou transitória. Por conseguinte, é imperioso se perceber que será gerado um elevadíssimo custo financeiro, que não seria relevante, não fosse a sabida limitação de recursos, ainda mais podendo este ser aplicado – como assim tem sido feito em Uberaba – em reforço de EPIs, equipamentos hospitalares, estrutura de serviços etc.

A testagem maciça deve ser empreendida com obrigatória adaptação à realidade de cada situação vivida. Uberaba, como já demonstrado anteriormente – nas Considerações Técnicas Gerais 01, entregues ao MM Magistrado quando de sua deliberação anterior – de acordo com publicação da OMS encontra-se na condição de cidade com presença de *Clusters* (COVID-19 STRATEGY UPDATE. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19). Sendo assim, no trabalho “Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19” (disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

[eng.pdf](#)), há no trecho em que se fala sobre a prática de testagem, a qual deve ser indicado para: *WHO recommends that all suspected cases be tested for COVID-19 according to WHO case definitions (see: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)). All recommendations in the previous two transmission scenarios remain applicable, including Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. Plans should be adopted to improve national testing capacity, as needed, and assess the effectiveness of the laboratory network. Intensify investigation of cases and clusters and SARI/ILI surveillance.*

When clusters become large, it is critical that testing of suspected cases continues so that cases can be isolated, contacts can be quarantined, and chains of transmission can be broken.

Em tradução livre: A OMS recomenda que todos os casos suspeitos sejam testados para a COVID-19 de acordo com as definições de casos da OMS (consulte: Vigilância Global para infecção humana por doença por coronavírus (COVID-19)). Todas as recomendações nos dois cenários de transmissão anteriores permanecem aplicáveis, incluindo considerações na investigação de casos e *clusters* da COVID-19. Devem ser adotados planos para melhorar a capacidade nacional (*ou nas cidades – nossa nota*) de testes, **conforme necessário (grifo nosso)**, e avaliar a eficácia da rede de laboratórios. **Intensificar a investigação de casos e clusters, ou internados com SARS (síndrome respiratória aguda severa) – grifo nosso.**

Quando os *clusters* se tornam grandes, é essencial que o teste dos casos suspeitos continue para que os mesmos possam ser isolados, os contatos possam ser colocados em quarentena e as cadeias de transmissão possam ser interrompidas.

Nota-se, portanto, que não há recomendação em momento algum, nesta fase, para testagens maciças a serem adotadas como estratégias. Tampouco, nas recomendações da Organização mundial de saúde em trabalho já citado. Práticas exitosas em outros países devem ser analisadas com a cautela devida quando se observa a ampla divulgação de que também ali são consideradas oscilatórias as medidas de isolamento social intercaladas com liberalização econômica, mesmo com uso de testagem maciça (“Coreia do Sul reforça pedido de isolamento social para evitar nova onda de contágios” – disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/03/27/coreia-do-sul-reforca-pedido-de-isolamento-social-para-evitar-nova-onda-de-contagios.ghtml> ; “Alemanha relaxa gradualmente medidas de isolamento social”- disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/alemanha-relaxa-gradualmente-medidas-de-isolamento-social,e83cf510a27289e8ccb29c4c8801de68ismyc4x3.html>) etc.

Apesar de cada realidade, em cada cidade, ser distinta uma da outra, com a influência de muitos aspectos, há de se fazer uma pequena observação em relação à prática realizada na Coreia, por exemplo. Lá, os testes aplicados – como descrito em página da OECD (<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-a-way-to-lift-confinement-restrictions-89756248/#tablegrp-d1e428>) – foram do tipo RT-PCR, que detectam a existência do vírus no corpo humano nos primeiros dias de contaminação, com custo bem mais elevado para aquisição e realização. Além do expressivo investimento financeiro com os testes, ali foi necessário o planejamento de significativa estruturação complementar a essa medida de testagem, envolvendo ampliação da rede laboratorial que possa suportar e processar, com a agilidade devida, todos os testes gerados - algo que não se identifica em nosso meio – diga-se; composição de uma rede de testagem com pontos diversos de coletas de tal maneira que não possa haver aglomerações e/ou exposição populacional excessiva – risco que deve ponderar a ser corrido, registre-se; forte investimento em aparato tecnológico expressivo para suportar todos os aspectos envolvidos no processamento dos dados decorrentes da testagem executada – mais recursos a serem depreendidos em curto espaço de tempo e na vigência da pandemia, que se destaque.

Figura 1: Tipos de testes

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

	TESTE MOLECULAR RT-PCR	SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE IgG E IgM	SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE IgA	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE IgG E IgM
Princípio do Teste	PCR em tempo real para detecção do RNA do vírus	Quimiluminescência para detecção de anticorpos do tipo IgM e IgG	ELISA para detecção de anticorpos do tipo IgA	Imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM e IgG
Material	- Swab de nasofaringe e orofaringe - Aspirado Traqueal - Lavado Broncoalveolar	Soro	Soro	Soro
Sensibilidade	Variável de acordo com o material coletado e tempo de coleta e tempo de coleta a partir dos sintomas	IgG = 73 – 91% IgM = 60%	83 – 98%	IgG = 86 – 99% IgM = 65 - 97%
Especificidade	Especificidade de 100%	IgG = 97% IgM = 96%	88,4%	IgG = 89 - 99% IgM = 86 - 99%
Tempo ideal para coleta	Em até 7 dias dos sintomas com pico entre a 3 a 5 dias	Após 10º dia do início dos sintomas	Após 10º dia do início dos sintomas	Após 10º dia do início dos sintomas
Indicação / resultados esperados	Resultado positivo na doença ativa ou contato recente com o vírus	IgM positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus IgG positivo: infecção passada ou contato prévio com o vírus	IgA positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus	IgM positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus IgG positivo: infecção passada ou contato prévio com o vírus

Portanto, há de se frisar que a prática de testagem maciça, por todas as limitações já expressadas, possui impactos financeiros elevados que repercutem em diferentes níveis de gestão e que podem por em risco a continuidade de ações e suporte importantes ao enfrentamento da pandemia em nosso meio. Este CTC não pode deixar de expressar que a testagem em massa, com necessárias retestagens, pode acarretar perda significativa de recursos que, por sua vez, pode limitar o suporte financeiro quase exclusivo do município para a continuidade de funcionamento do Hospital Regional “José Alencar”, por exemplo. A suplementação financeira de Uberaba aplicada nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para seu funcionamento; e, também relevante, a própria continuidade de assegurar os provimentos dos vários profissionais da saúde diretamente dedicados no atendimento da Covid e das demais doenças coexistentes, ainda mais sabendo-se que a queda de arrecadação com impostos etc. é fato evidente. Todas essas situações devem ser ponderadas e consideradas para que medidas somente devam ser tomadas pelo gestor público se significarem efetivamente uma relação de investimentos que contemple a segura continuidade da vida humana em todos os seus aspectos. Qualquer ato que envolva a aplicação de recursos financeiros, já limitados, dos cofres públicos, e que possa agravar a condição humana populacional não deve ser

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

sustentada por recomendações deste CTC, ainda mais com tantas dúvidas e particularidades envolvidas com os exames/testes disponíveis no mercado.

“...até o Município de Uberaba efetivamente deflagrar práticas de testagem em massa para o "coronavírus(covid-19)", mapeamento da população assintomática e realizar projeções baseadas em estudos de cenário, sem prejuízo de outras medidas de proteção, cujos dados deverão ser condensados à égide de “estudo técnico” ou congêneres.”

A testagem em massa já foi anteriormente amplamente discutida para conhecimento e esperado convencimento do MM. Juiz no que concerne às limitações técnicas e financeiras apontadas por este CTC.

O mapeamento de casos sintomáticos já vem sendo praticado, inclusive com identificação por geoposicionamento – programa específico utilizado pela SMS. Evidente que, por conclusão, pode-se deduzir que a inexistência de casos positivos em determinada região é indicativo de presença de assintomáticos e/ou não contaminados naquele local – está aí, portanto, estabelecida a prática do monitoramento já realizado pela SMS em Uberaba.

Os estudos com base em projeções já vêm sendo realizados e atualizados nas Avaliações Técnicas que são publicadas semanalmente, nas quais estão sendo previstas possibilidades que se enquadram plenamente na capacidade de atendimento, sobretudo com as flutuações históricas da taxa de ocupação de leitos hospitalares, como plenamente reconhecido pelo MM. Juiz de Direito em sua decisão proferida (parágrafo 9).

Por tudo, pede-se que este CTC seja continuamente demandado para o que mais tem feito com responsabilidade; zelo; proficiência técnica; empenho profissional e, sobretudo, compromisso em assessorar o senhor secretário municipal da saúde e o senhor prefeito municipal, naquilo que de mais atual e relevante possa existir para a prática em nosso meio de ações voltadas ao enfrentamento da Covid-19. Não havendo qualquer omissão ou cumplicidade que denote

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

posicionamento submisso da ciência à vontade política, pelo contrário, as práticas dos robustos materiais produzidos, demonstram a capacidade de análise e geração de informações adequadas.

Atenciosamente,

Uberaba, 20 de maio de 2020

Cristina Hueb Barata
Médica Infectologista CRM-MG 15185

Raelson de Lima Batista
Médico Cirurgião Cardiovascular CMR-MG 39170
Coordenador Complexo Regulador Municipal

Iraci José de Souza Neto
Engenheiro Civil
Cirurgião Dentista
Secretário Municipal da Saúde

Elaine Teles Vilela Teodoro
Psicóloga
Diretora de Atenção à Saúde

Robert Boaventura de Souza
Biomédico
Diretor de Vigilância em Saúde

Sergio Henrique Marçal
Psicólogo
Diretor de Atenção Psicossocial

BIBLIOGRAFIA

WHO Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 21 March 2020

SUS/SAPS Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 6, março de 2020

Zhu, Y; Yi, G.Y; He W. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083758>.this version posted May 5, 2020

Lee, V.J.M et al, Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures; www.thelancet.com Vol 395 March 28, 2020

Akhmetzhanov, A. R. et al, Initial Cluster of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections in Wuhan, China Is Consistent with Substantial Human-to-Human Transmission; J. Clin. Med. 2020, 9, 488; doi:10.3390/jcm9020488

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Lee, V. J. et al, Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020; MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14

Ministério da Saúde/SVS, Boletim Epidemiológico Espec 14 COE-COVID19, Semana Epidemiológica 18 (26/04 – 02/05)

SES-MG/COES MINAS COVID-19, Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N^o 4/2020 – 06/05/2020;

CONASEMS/CONASS/SUS Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, Brasília Maio de 2020;

Bollela, V.R. et als, Avaliação da prevalência de marcadores virológicos e sorológicos do SARS-CoV-2 na população de Ribeirão Preto: um inquérito epidemiológico. USP/FMRP 6 de maio de 2020;

WHO guidance related to COVID-19 STRATEGY UPDATE, 14/04/2020

Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:458–464. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>